



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**FATORES ASSOCIADOS A PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL EM
ENFERMEIROS: REVISÃO INTEGRATIVA**

RECIFE

2025

CLEITON FERREIRA DE ARAÚJO

**FATORES ASSOCIADOS A PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL EM
ENFERMEIROS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

Orientadora: Prof. Dra. Cândida Maria Rodrigues dos Santos

**RECIFE
2025**

RESUMO

Objetivo: Sintetizar as principais evidências científicas disponíveis sobre os fatores associados a problemas de saúde mental em profissionais de enfermagem no contexto laboral. **Métodos:** Revisão integrativa realizada nas bases de dados BDENF, LILACS, PUBMED/MEDLINE, Web of Science. Foram incluídos artigos sem limitações relativas ao ano de publicação, país e idioma, que respondessem à pergunta norteadora construída com uso da estratégia PICO. **Resultados:** A amostra final foi composta por 13 artigos, publicados entre os anos de 2019 a 2024. Os problemas de saúde mental mais frequentes foram Síndrome de Burnout, surgindo em onze estudos, seguido por Depressão e Estresse, ambos com três e ideação suicida com um estudo. Os fatores associados a esses transtornos foram: insatisfação profissional, ansiedade, depressão, burnout, falta de suporte social, assédio moral/sexual, agressão/ameaças físicas/verbais/psicológicas, despersonalização, exaustão emocional, fadiga de compaixão, jornada de trabalho exaustiva. **Conclusão:** as evidências identificaram que os problemas de saúde mental dos profissionais de Enfermagem prejudicam a vida familiar, social, pessoal e laboral demonstrando a importância em considerar estratégias de intervenções que forneçam diretrizes para orientações de autocuidado, promoção e prevenção desses profissionais.

Descritores: Fatores associados; Transtornos mentais; Burnout; Ansiedade; Depressão.

ABSTRACT

Objective: Synthesize the main scientific evidence available on the factors associated with mental health problems in nursing professionals in the workplace. **Methods:** Integrative review carried out in the BDENF, LILACS, PUBMED/MEDLINE, and Web of Science databases. Articles without limitations regarding the year of publication, country, and language that answered the guiding question constructed using the PICO strategy were included. **Results:** The final sample consisted of 13 articles, published between 2019 and 2024. The most frequent mental health problems were Burnout Syndrome, appearing in eleven studies, followed by Depression and Stress, both with three, and suicidal ideation with one study. The factors associated with these disorders were: professional dissatisfaction, anxiety, depression, burnout, lack of social support, moral/sexual harassment, physical/verbal/psychological aggression/threats, depersonalization, emotional exhaustion, compassion fatigue, and exhausting work hours. **Conclusion:** the evidence identified that mental health problems among nursing professionals harm their family, social, personal and work lives, demonstrating the importance of considering intervention strategies that provide guidelines for self-care, promotion and prevention for these professionals.

Descriptors: Associated factors; Mental disorders; Burnout; Anxiety; Depression.

RESUMEN

Objetivo: Sintetizar la principal evidencia científica disponible sobre los factores asociados a los problemas de salud mental en profesionales de enfermería en el ámbito laboral. **Métodos:** Revisión integradora realizada en las bases de datos BDENF, LILACS, PUBMED/MEDLINE, Web of Science. Se incluyeron artículos sin limitaciones de año de publicación, país e idioma, que respondieran a la pregunta guía construida mediante la

estrategia PICO. **Resultados:** La muestra final estuvo compuesta por 13 artículos, publicados entre 2019 y 2024. Los problemas de salud mental más frecuentes fueron el Síndrome de Burnout, apareciendo en once estudios, seguido de la Depresión y el Estrés, ambos con tres, y la ideación suicida con un estudio. Los factores asociados a estos trastornos fueron: insatisfacción profesional, ansiedad, depresión, burnout, falta de apoyo social, acoso moral/sexual, agresiones/amenazas físicas/verbales/psicológicas, despersonalización, agotamiento emocional, fatiga por compasión, horas de trabajo agotadoras. **Conclusión:** la evidencia identificó que los problemas de salud mental entre los profesionales de enfermería perjudican su vida familiar, social, personal y laboral, demostrando la importancia de considerar estrategias de intervención que brinden pautas de autocuidado, promoción y prevención para estos profesionales.

Descriptores: Factores asociados; Trastornos mentales; Agotamiento; Ansiedad; Depresión.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVO	8
3 METODOLOGIA	9
4 RESULTADO	13
5 DISCUSSÃO	16
6 LIMITAÇÕES	19
7 CONTRIBUIÇÕES PARA A ÁREA DE ENFERMAGEM	20
8 CONCLUSÃO	21
9 REFERÊNCIAS	22
10 ANEXOS/APÊNDICES	25

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS)⁽¹⁾ define saúde mental como mais do que a ausência de transtornos mentais. Sendo um estado de bem-estar no qual a pessoa é capaz de lidar com as tensões normais da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera, contribuir para sociedade, formar e manter relacionamentos sociais. Esta definição enfatiza a capacidade de enfrentamento e a contribuição para a sociedade como partes essenciais da saúde mental.

Nesse sentido, os fatores associados à saúde mental dependem de uma interação complexa entre elementos diversos no cotidiano do indivíduo. De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5)⁽²⁾, é caracterizado um transtorno mental quando há uma perturbação significativamente clínica na cognição, regulação da emoção ou no comportamento da pessoa, evidenciando uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento ao funcionamento mental.

Além disso, pessoas vivem em contínuo desenvolvimento mental desde o nascimento, ou seja, experiências passadas como traumas ou estresse crônico, podem aumentar ou gerar vulnerabilidades aos problemas de saúde mental quando combinadas com estressores ocupacionais⁽³⁾. A exposição prolongada de estressores é notório quando citado como causa de adoecimento mental e tende a ocasionar transtornos que se manifestam como preocupações excessivas, ataques de pânico e fobias⁽⁴⁾.

No contexto mundial, foi realizada a análise de 93 estudos, compilando dados de 93.112 Enfermeiros com prevalência de depressão e ansiedade foi de 35% e 37% sucessivamente, também a prevalência de estresse e distúrbios do sono foram de 43%⁽⁵⁾. De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)⁽⁶⁾, os profissionais de Enfermagem do Brasil enfrentam situações de estresse relacionados à função. Apenas 29% dos profissionais se sentem seguros em seus ambientes de trabalho, segundo dados da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil⁽⁶⁾. A pesquisa revela que 19,7% já sofreram violência no ambiente de trabalho, sendo: 66,5% violência psicológica, 26,3% verbal e 15,6% violência física.” informa o COFEN⁽⁷⁾.

A Enfermagem é uma profissão que desenvolve atividades essenciais de cuidado, o contato direto com o paciente, avaliação e monitoramento, administração de medicamentos, coordenação e gestão, enfrentam uma carga de trabalho intensa e uma multiplicidade de

responsabilidades que podem desviar o foco de suas próprias necessidades de saúde mental. Nestas obrigações há níveis consideráveis de susceptibilidade à ansiedade, estresse e depressão⁽⁸⁾. A prevalência de transtornos mentais varia de acordo com o ambiente trabalhado. Enfermeiros que trabalham em unidades de terapia intensiva (UTI) ou setores de emergência frequentemente enfrentam maiores níveis de estresse devido à alta pressão, carga de trabalho intensa e exposição a situações de vida e morte⁽⁹⁾.

Além disso, o baixo salário e as dificuldades em conciliar as responsabilidades assistenciais com as gerenciais têm o potencial de exacerbar esses distúrbios, resultando em consequências significativas para a prática profissional e pessoal. Entre essas consequências, destaca-se a despersonalização, que pode gerar sentimentos de incompetência e pouca realização pessoal, promovendo, conseqüentemente, uma maior insensibilidade em relação às experiências e emoções dos outros^(3,10).

Apesar da prevalência e das graves consequências do adoecimento entre os enfermeiros, existe um estigma sobre o tema, a carência de recursos e de programas de apoio à saúde mental contribui para a falta de conscientização e compreensão que pode acarretar em uma subnotificação dos casos⁽¹¹⁾. Além disso, a pressão para manter uma aparência de competência e profissionalismo pode mascarar o sofrimento dos enfermeiros.

A análise crítica e detalhada sobre os fatores associados aos problemas de saúde mental em profissionais de enfermagem é imprescindível para ampliar o entendimento sobre os aspectos intrínsecos ao trabalho. Além disso, essas evidências poderão contribuir para nortear os gestores em saúde no planejamento de estratégias preventivas direcionadas à elaboração de espaços laborais protetores à saúde mental desses profissionais.

2 OBJETIVO

Sintetizar as principais evidências científicas disponíveis sobre os fatores associados a problemas de saúde mental em profissionais de enfermagem no contexto laboral.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa, conhecido como um método que objetiva a prática de uma avaliação crítica em conjunto com a síntese de determinado assunto, sendo a composição fundamental no processo investigativo⁽¹²⁾.

O desenvolvimento desta revisão integrativa se deu em seis etapas, sendo elas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa⁽¹²⁾.

1ª Questão de pesquisa:

A questão norteadora definida para conduzir esta revisão integrativa foi: “quais as evidências científicas acerca dos fatores associados a problemas de saúde mental em profissionais de enfermagem no contexto laboral?”. Para a elaboração dessa questão, foi adotado o acrônimo PICo (População, Interesse e Contexto), sendo P = população (profissionais de enfermagem), I = interesse (fatores associados a problemas de saúde mental) e o Co = contexto (trabalho)⁽¹³⁾.

2ª Critérios de elegibilidade e Busca na literatura:

Os critérios de inclusão adotados foram: estudos originais publicados em bases científicas nacionais e internacionais, texto completo disponível, sem restrição de idioma, sem recorte temporal, cujo tema apresente afinidade com a pergunta norteadora. foram excluídos: trabalhos de conclusão de curso, monografias, dissertações, teses, relatórios de pesquisa e resumo de eventos, artigos do tipo ensaio teórico, reflexões, cartas, resenhas, editoriais, livros, capítulos de livros, boletins informativos e publicações governamentais. Estudos repetidos foram considerados apenas uma vez.

A busca da literatura, foram realizadas por meio do Portal de Periódicos da CAPES (Banco de Bases de Dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), sendo selecionadas as bases de dados: Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PUBMED/MEDLINE, e Web of Science.

3ª Coleta de dados:

Foram utilizados os seguintes descritores para busca bibliográfica: “Enfermagem”; “Ansiedade”; “Transtornos Mentais”; “Depressão” e “Esgotamento Profissional”, em inglês, “Nurse”; “Anxiety”; “Mental Disorder”; “Depression” e “Burnout”. Em espanhol,

“Enfermería”; “Ansiedad”; “ A escolha e combinação dos descritores e palavras-chave foram adaptadas ao foco específico da pesquisa. As estratégias de buscas utilizadas foram as seguintes no quadro 1:

Quadro 1- Estratégia de buscas nas bases de dados

Base de dados	Estratégia de Busca
BDEF Abril – Julho	(Enfermagem) AND (Ansiedade) OR (Transtorno Mental) OR (Depressão) OR (Esgotamento Profissional)
LILACS Abril – Julho	(((Enfermagem AND Ansiedade) OR (Enfermagem AND Transtorno Mental) OR (Enfermagem AND Depressão) OR (Enfermagem AND “Esgotamento Profissional”)))) ; (((Enfermería AND Ansiedad) OR (Enfermería AND Trastorno Mental) OR (Enfermería AND Depresión) OR (Enfermería AND Agotamiento Profesional))))
PubMed/MEDLine Abril – Julho	((("Nurse OR Nursing"[MeSH Terms] AND "Anxiety"[All Fields]) OR "Nurse AND Anxiety"[All Fields] OR “Nurse AND Mental Disorder”[All Fields] OR "Nurse AND Depression"[All Fields])) AND ("Mental Disorder"[MeSH Terms] OR "Burnout"))
Web of Science Abril – Julho	(((ALL=(Nurse OR Nursing) OR ALL=(Anxiety)) OR ALL=(Mental Disorder))AND ALL=(Depression)) OR ALL=(Burnout))))

Após realizada a escolha detalhada dos estudos, de modo que fosse promovida a

qualidade da coleta dos dados, foi utilizado o aplicativo Rayyan, desenvolvido pelo Qatar Computing Research Institute (QCRI), a fim de auxiliar o processo de sistematização e seleção dos artigos, bem como a identificação de duplicatas. Ressalta-se, que a busca pelos artigos primários foi realizada por um pesquisador, rigorosamente, seguindo um protocolo de busca ancorado na questão norteadora e nos critérios de elegibilidade.

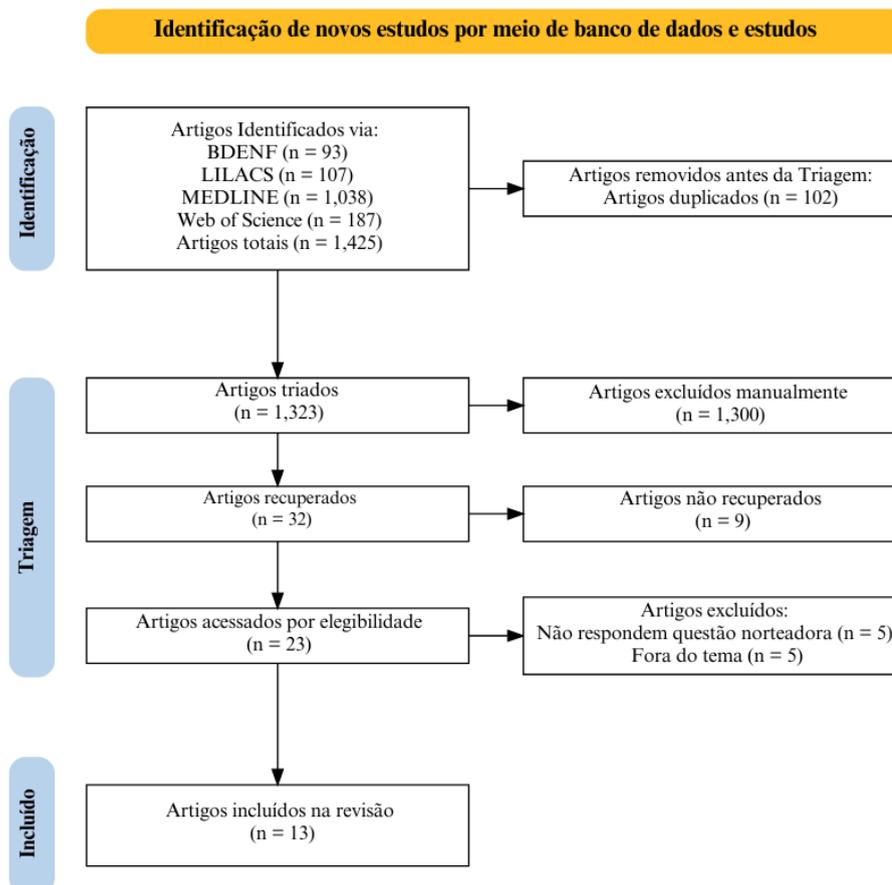


Figura 1: Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos, elaborado conforme recomendação do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – PRISMA⁽¹⁴⁾

Para a extração e análise dos dados, foi utilizado um instrumento validado e adaptado, contendo as seguintes informações: autores, ano, país, base de dados, tipo de estudo, nível de evidência, instrumento, problemas de saúde mental e fatores de risco (ANEXO A)⁽¹⁵⁾.

Para a análise do nível de evidência foram seguidos os conceitos propostos por Melnyk, Fineout-Overholt a saber: I para revisões sistemáticas e meta-análise de ensaios clínicos randomizados; II para ensaios clínicos randomizados; III para ensaio controlado não randomizado; IV para estudos caso-controlado ou coorte; V para revisões sistemáticas de estudos qualitativos ou descritivos; VI para estudos qualitativos ou descritivos; VII para parecer de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas⁽¹⁶⁾. A análise dos resultados

da revisão foi realizada na forma descritiva.

4 RESULTADO

Identificaram-se 13 artigos que investigaram os fatores associados a problemas de saúde mental em profissionais de enfermagem no contexto laboral. As publicações eram do período entre 2019 a 2024 (Quadro 2). Quanto aos países de origem das publicações, seis eram do Brasil^(21,23,24,25,26,27), seguido por: Arábia Saudita⁽²²⁾ (1), Coréia do Sul⁽¹⁹⁾ (1) Etiópia⁽¹⁷⁾ (1), Grécia⁽¹⁸⁾ (1), Indonésia⁽²⁸⁾ (1), Taiwan⁽²⁰⁾ (1) com um estudo cada, um dos estudos foi realizado com participantes do Brasil e Espanha⁽²⁹⁾ (1).

Quanto às bases de dados e níveis de evidência científica, a MedLine contribuiu com cinco estudos, enquanto o BDENF, LILACS e Web Of Science com um estudo cada. Os níveis de evidência foram compostos, na maioria dos estudos parte, por estudos transversais (10)^(20,21,22,23,24,25,26,27,28,29) (Nível IV), dois método misto^(17,18) (Nível II) e um coorte⁽¹⁹⁾ (Nível III).

Os instrumentos utilizados para avaliar os fatores associados à saúde mental foram: a escala Job Stress Scale (JSS)^(25,26,27), o Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS)^(17,18,20,22,23,24,25,26,27,28,29), o Patient Health Questionnaire (PHQ-9)⁽¹⁹⁾, o Professional Quality of Life Scale (ProQOLS)⁽¹⁹⁾, Inventário de Ansiedade de Beck (BAI)⁽²¹⁾; Escala de Depressão de Beck ou Inventário de Depressão de Beck (BDI-II)⁽²¹⁾; e a versão brasileira da Utrecht Work Engagement Scale (UWES)⁽²¹⁾, Perceived Stress Scale (PSS)⁽²²⁾, escala de estresse no trabalho (ETT)⁽²³⁾ e Questionário Preliminar do Burnout Adaptado de Jbeili⁽¹⁹⁾.

Os problemas de saúde mental identificados foram Síndrome de Burnout^(17,18,20,22,23,24,25,26,27,28,29), surgindo em onze estudos, seguido por Depressão^(19,21) e ansiedade^(21,22,23), ambos aparecendo em três artigos. Estresse⁽²⁶⁾ e ideação suicida⁽²⁰⁾ foram citados em um estudo cada.

Em relação aos fatores de risco os mais frequentes nos artigos foram os da categoria ocupacional (O), com ênfase para a insatisfação profissional^(17,20,21,24,25,26,27,28,29), seguidos da categoria saúde (S), destacando a exaustão emocional^(18,22,23,24,26,27,28,29) e despersonalização^(18,22,23,24,26,29). A categoria social/violência (SV) evidenciou a falta de suporte social^(17,20) e também diversos tipos de assédios, o assédio físico/psicológico/emocional⁽²²⁾, o assédio físico/verbal⁽²³⁾ e o assédio moral/sexual⁽²⁵⁾. Além dos fatores de risco, sete artigos trazem desfechos de proteção^(17,19,21,25,26,27,28).

Autor; ano; País de origem; Base de dados	Tipo de estudo e nível de evidência	Local e Participantes	Instrumento	Problemas de saúde mental	Desfechos	
					Fatores de risco	Fatores de Proteção
AMELEWORK GONFA, E. et al., 2024 ¹⁷ Etiópia; MedLine	Método Misto Nível II	Hospitais públicos do Sul da Etiópia; Profissionais de Enfermagem (n=360)	MBI-HSS	Síndrome de Burnout	SV: Falta de Suporte social; S: Ansiedade; S: Depressão; O: Insatisfação profissional.	Apoio social
MANOMENIDIS, G.; PANAGOPOULOU, E.; MONTGOMERY 2019 ¹⁸ Grécia MedLine	Método Misto Nível II	Hospital Geral de Tessalônica Profissionais de Enfermagem (n=40)	MBI-HSS	Síndrome de Burnout	S: Exaustão emocional; S: Despersonalização	Não abordado no estudo
PANG, Y. et al., 2020 ¹⁹ Coréia do Sul; MedLine	Coorte; Nível III	Coréia do Sul; Profissionais de Enfermagem (n=20613)	PHQ-9; ProQOLS	Depressão	S: Fadiga por compaixão; S: Estresse	Apoio social;
CHIN, W.-S. et al., 2019 ²⁰ Taiwan; MedLine	Transversal; Nível IV	Taiwan; Profissionais de Enfermagem (n=2734)	MBI-HSS	Síndrome de Burnout; ³ Ideação suicida	S: Estresse; O: Insatisfação profissional; SV: Falta de Suporte social	Não abordado no estudo
JULIO, R. DE S. et al., 2021 ²¹ Brasil Web of Science	Transversal Nível IV	Brasil, São Paulo Enfermeiros (n=28)	BAI; BDI-II; UWES	Ansiedade; Depressão	S: Doenças crônicas; O: Insatisfação profissional	Autonomia
RAYAN, A.; SISAN, M.; BAKER, O. 2019 ²² Arábia Saudita MedLine	Transversal Nível IV	Cidade Médica King Abdullah Enfermeiros (n=900)	PSS; MBI-HSS	Síndrome de Burnout; ⁴ Ansiedade;	SV: Assédio físico/psicológico/emocional; S: Exaustão emocional; S: Despersonalização	Não abordado no estudo
SANT'ANA, J. C. P. et al., 2023 ²³	Transversal Nível IV	Centro de Alta Complexidade em Oncologia, Rio de	ETT; MBI-HSS	Ansiedade; Síndrome	SV: Assédio físico/verbal;	Não abordado no estudo

Brasil BDENF		Janeiro Enfermeiros (n=231)		de Burnout	S: Exaustão emocional; S: Despersonalização	
JORGE MAGALHÃES, F. et al., 2022 ²⁴ Brasil MedLine	Transversal Nível IV	Maternidade-Escola, Fortaleza, Ceará Profissionais de Enfermagem (n=60)	Questionário Preliminar do Burnout adaptado de Jbeili	Síndrome de Burnout	O: Insatisfação profissional; S: Despersonalização; S: Exaustão emocional	Não abordado no estudo.
MOREIRA, A. S.; LUCCA, S. R. DE. 2020 ²⁵ Brasil LILACS	Transversal Nível IV	Instituição pública, Casa Branca, interior do estado de São Paulo Profissionais de Enfermagem (n=293)	JSS; MBI-HSS	Síndrome de Burnout;	SV: Assédio moral e/ou sexual; O: Insatisfação profissional; O: Jornada de trabalho exaustiva	Apoio social; Autonomia
FERREIRA, M. C. L.; SILVA, S. M.; SOUZA, S. 2022 ²⁶ Brasil LILACS	Transversal Nível IV	Unidade de Pronto Socorro, Belo Horizonte, Minas Gerais Profissionais de Enfermagem (n=46)	JSS; MBI-HSS	Síndrome de Burnout; Estresse	S: Despersonalização; ⁵ S: Exaustão emocional; O: Insatisfação profissional	Apoio social
ROCHA, L. J. et al., 2019 ²⁷ Brasil LILACS	Transversal Nível IV	Hospital Público de Belo Horizonte, Minas Gerais Profissionais de Enfermagem (n=38)	JSS; MBI-HSS	Síndrome de Burnout	O: Insatisfação profissional; S: Exaustão emocional	Idade do profissional
JUANAMASTA, I. G. et al., 2024 ²⁸ Indonésia MedLine	Transversal Nível IV	22 Hospitais da Indonésia Profissionais de Enfermagem (n=1047)	MBI-HSS	Síndrome de Burnout	O: Insatisfação profissional; S: Exaustão emocional	Apoio social;
BALDONEDO- MOSTEIRO, M. et al., 2019 ²⁹ Brasil e Espanha	Transversal Nível IV	Hospitais do Brasil e Espanha Profissionais de Enfermagem (n=589)	MBI-HSS	Síndrome de Burnout	O: Insatisfação profissional; S: Exaustão emocional; S: Despersonalização	Não abordado no estudo

--	--	--	--	--	--	--

Quadro 2 – características dos estudos selecionados para a revisão integrativa, Recife-PE, Brasil, 2025.

5 DISCUSSÃO

Para melhor compreensão dos achados e discuti-los de maneira fundamentada por meio da convergência dos conteúdos, foram categorizados em três unidades de análise, adaptadas da classificação proposta por Graner e Cerqueira⁽³⁰⁾ a saber: Fatores ocupacionais, fatores de saúde e fatores sociais/violência.

Fatores ocupacionais

Os fatores de risco ocupacionais estão relacionados a insatisfação profissional^(17,20,21,24,25,26,27,28,29), identificado na maioria dos artigos, e jornada de trabalho exaustiva⁽²⁵⁾.

Com relação a insatisfação profissional, a literatura descreve que a insatisfação com as escalas, condições e divisões de tarefas no trabalho, baixa realização ocupacional e o sentimento de não estar sendo valorizado, estão intimamente ligadas ao adoecimento mental causando impactos negativos na saúde mental dos trabalhadores^(31,32).

Outro fator de risco ocupacional é a jornada de trabalho exaustiva, que pode estar associada à busca pela estabilidade financeira, com intuito de ser melhor remunerado⁽³³⁾. Em um dos estudos, foi evidenciado que profissionais de enfermagem que trabalhavam em serviços de longa permanência, em atividades assistenciais, desempenhavam horas extras, tinham um segundo emprego, podem apresentar uma percepção mental alterada com maior desgaste psicológico e fadiga, devido a alta demanda de horas trabalhadas⁽²⁵⁾. Além disso, esse fator ocupacional é mais frequente em pessoas do sexo feminino, as mulheres lidam não somente com a sobrecarga de jornada laboral, realizam também funções domésticas⁽³⁴⁾.

Fatores de saúde

Segundo a OMS, fatores de saúde são condições ou hábitos que influenciam o estado físico e psicológico de uma pessoa⁽³⁵⁾. A maior prevalência de estudos desta revisão apontou a Síndrome de Burnout como o problema de saúde mental mais frequente entre os Enfermeiros^(17,18,20,22,23,24,25,26,27,28,29). De forma geral, a síndrome de burnout pode ser descrita como uma resposta individual ao estresse crônico no trabalho que se desenvolve de forma progressiva e pode eventualmente se tornar crônica, causando alterações na saúde⁽³⁶⁾. Várias pesquisas estimaram a prevalência de burnout em enfermeiros, que variou de 11% a 56%^(37,38) com percentuais mais elevados durante a pandemia de COVID-19, relacionada a superlotação e falta de pessoal nos hospitais^(39,40).

As repercussões negativas que o burnout proporciona na vida profissional e pessoal dos trabalhadores, impactam também a economia e a saúde pública dos países mais afetados, o que levou a (OMS) a incluir esta síndrome na 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) como um fenômeno exclusivo do contexto ocupacional⁽⁴¹⁾.

Ao analisar os artigos, pode-se observar uma grande diversidade de instrumentos para mensurar os problemas de saúde mental no contexto ocupacional. Em dez^(17,18,20,22,23,25,26,27,28,29) dos treze estudos selecionados, o Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS), foi o instrumento mais utilizado, composto por três dimensões que avaliam o desgaste emocional são elas: cansaço emocional, realização pessoal e despersonalização⁽⁴²⁾, ficando evidente a preocupação da comunidade científica com os critérios adotados pelos pesquisadores para avaliar os problemas de saúde mental dos trabalhadores.

Outro estudo, por sua vez, constatou que o Burnout diminui a higienização das mãos dos profissionais Enfermeiros, ao utilizar o instrumento observacional de verificação diária de higienização das mãos proposto pela OMS, esse instrumento avalia as oportunidades de higienizações perdidas e que poderiam ter sido realizadas seguindo os cinco momentos preconizados: antes de tocar o paciente, antes de realizar procedimento limpo/asséptico, após o risco de exposição a fluidos corporais, após tocar o paciente e após tocar superfícies próximas ao paciente⁽⁴³⁾. Esse artigo evidencia que profissionais com níveis elevados de estresse estão mais propensos a não realizar a higienização das mãos, relacionado a pressão pela sobrecarga de trabalho e a falta de tempo, apontando como os problemas de saúde mental afetam a qualidade do serviço prestado⁽¹⁸⁾.

A exaustão emocional é considerado um dos preditores da Síndrome de Burnout, definido por sensação de desgaste intenso, físico e mental, no qual o profissional não

consegue oferecer a energia mínima que seu trabalho necessita, e pode estar relacionado a altos níveis de estresse ocupacional crônicos⁽²⁶⁾. Os resultados de um estudo aponta que a exaustão emocional foi maior em Enfermeiros que apresentaram pensamentos de abandonar a profissão devido ao absenteísmo das instituições em relação a saúde mental dos trabalhadores e alta rotatividade de profissionais, corroborando com os níveis elevados de exaustão mental e início de Síndrome de Burnout⁽²⁷⁾.

Dos 13 artigos analisados seis descreveram a despersonalização, como um fator de risco associado a problemas de saúde mental^(18,22,23,24,26,29). A quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), refere-se a despersonalização como experiências de irrealidade do corpo ou ações, ou seja, um distanciamento de si mesmo⁽²⁾. Esse distanciamento dos próprios pensamentos, sentimentos e sensações é compreendido como um meio de defesa emocional que tem como base o distanciamento, a insensibilidade e a frieza nas relações sociais como método de proteção contra o sofrimento advindo da interação com outras pessoas⁽²⁶⁾.

Estudo realizado com profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), considerou que a despersonalização é uma característica exclusiva do Burnout, ocorrendo quando o trabalhador apresenta uma atitude negativa, geralmente, com seus colegas de trabalho, está também atrelado a ansiedade, irritabilidade e falta de motivação⁽²⁴⁾. Outro artigo refere que a despersonalização no ambiente laboral tem como característica uma atitude de insensibilidade emocional por parte do Enfermeiro, ao tratar pacientes/clientes e colegas de forma impessoal, desprovido de afetividade⁽⁴⁴⁾.

Outro fator de saúde é a fadiga por compaixão, entendida como uma das emoções negativas vivenciadas por profissionais de enfermagem que prestam assistência a pessoas com problemas de saúde e/ou suas famílias, caso o contato com essas pessoas seja prolongado, a fadiga por compaixão se torna crônica e acarreta problemas de saúde mental e emocional aos enfermeiros, como baixa autoestima e letargia⁽¹⁹⁾. É necessário citar que a fadiga por compaixão pode interferir na tomada de decisão por causar a indiferença do profissional aos pacientes e conseqüentemente, mais riscos de acidentes ocupacionais^(19,45).

A ansiedade é caracterizada geralmente por tensão física, além de sintomas comportamentais e cognitivos, como por exemplo, medo ou preocupação excessiva em situações cotidianas⁽⁴⁶⁾. A ansiedade no contexto laboral, por outro lado, tem como natureza problemas relacionados ao ambiente de trabalho⁽⁴⁷⁾. Este fator de saúde identificado nos artigos^(21,22,23), pode ser decorrente ao cansaço dos Enfermeiros que sofrem com uma má gestão, alta demanda de trabalho e ambiente de trabalho com escassez de recursos materiais,

além da desordem na distribuição de tarefas, contribuindo para a sobrecarga dos profissionais⁽²¹⁾. Em um artigo desta revisão foi identificado que há casos de ansiedade em trabalhadores com pouco tempo de experiência profissional, enfermeiros recém chegados podem sofrer deste transtorno mental pela necessidade de serem proativos com intuito de obter reconhecimento no trabalho⁽²³⁾.

A depressão é representada por mudanças no humor e pela presença de uma tristeza profunda no indivíduo, com sentimentos de dor, amargura, desencanto, desesperança, baixa autoestima, culpa, distúrbios do sono e do apetite⁽⁴⁸⁾. Em outro artigo⁽²¹⁾ é citado que a depressão no contexto laboral pode ser influenciada por fatores intrínsecos ao trabalho, como exaustão emocional causada por sofrimento alheio, sobrecarga, e fatores extrínsecos ao trabalho como a falta de apoio social.

Uma das características psicológicas individuais no contexto do trabalho, o estresse ocupacional, pode ser compreendido como um meio de defesa gerado pela ameaça ao bem-estar da pessoa e projetam desequilíbrio emocional, trazendo efeitos negativos à tomada de decisão e a qualidade da assistência prestada pelo trabalhador⁽²⁶⁾. É importante ressaltar que o estresse no ambiente laboral, está associado a altos níveis de demanda psicológica e a escassez do controle dos processos de trabalho, a constância no estado de estresse induzem os profissionais a riscos três vezes maiores de desenvolver sofrimento psíquico, com sintomas de, cefaléia, dificuldade de concentração e esquecimento⁽⁴⁹⁾.

As doenças crônicas também foram identificadas como um dos fatores de risco associados a problemas de saúde mental. Um dos artigos evidenciou que Enfermeiros com diagnóstico de doenças crônicas eram mais afetados pela depressão do que os não portadores de doenças crônicas⁽²¹⁾. A literatura aponta que as doenças crônicas, não só impõem vários custos aos serviços de saúde, mas também podem contribuir para o esgotamento profissional, absenteísmo, perda de produtividade ou instabilidade no emprego^(50,51).

Fatores sociais/violência

Nos artigos selecionados, o fator social esteve associado a problemas de saúde mental dos Enfermeiros^(17,19,25,26,28), com destaque para a falta de suporte social. A falta de apoio social no trabalho, seja dos colegas de trabalho ou supervisores, bem como conflitos internos entre colegas de trabalho são considerados importantes gatilhos para problemas de saúde mental⁽⁵²⁾.

O distanciamento dos familiares e amigos pela extensa jornada de trabalho, falta de feedback positivo de ideias, falta de congratulações pelo bom desempenho, estão associados aos problemas de saúde mental no contexto ocupacional^(53,54), essa cadeia de necessidades não atendidas pode diminuir a realização pessoal que o profissional tem em relação ao trabalho e eleva o estresse sentido a níveis que variam de moderado a intenso no ambiente institucional⁽⁴⁹⁾. Segundo AMELEWORK et al.⁽¹⁷⁾, Enfermeiros com pouco ou nenhum suporte social têm quase duas vezes mais chances de desenvolver problemas de saúde mental como ansiedade, burnout e depressão. É importante pontuar que o apoio social é uma característica básica e de proveito comum de qualquer ser social e a carência deste apoio é passível de formar lacunas emocionais e fragilizar os profissionais ^(17,32,53).

O assédio moral é uma violência invisível, pois se trata de um cenário que na maioria das vezes é de difícil constatação. Esta situação ocorre no âmbito institucional e envolve agentes emocionais, psicológicos e algumas vezes agentes físicos^(55,56). O dano causado por este assédio afeta a relação de trabalho, principalmente quando é observado em nível hierárquico, podendo ser ascendente, quando um ou vários subordinados agridem moralmente o superior, horizontal, quando o agressor tem o mesmo nível hierárquico e descendente, o mais frequente, quando o superior gera agressão ao subordinado^(31,55,56).

A ideação suicida é definida como pensamentos e ideias de pôr fim à própria vida⁽⁵⁷⁾. Em um dos estudos⁽²⁰⁾ desta revisão, a ideação suicida está relacionada a condições precárias de trabalho, desamparo social, baixa perspectiva ocupacional e estresse que podem induzir ao esgotamento profissional. No ambiente laboral de saúde, se faz necessário prezar pela multidimensionalidade de todos os profissionais, respeitando suas subjetividades e suas opiniões profissionais, o assédio gera prejuízo na vida profissional e pessoal, diminuindo a comunicação e troca de informações relevantes para o processo de cuidado das pessoas^(25,31).

Por outro lado, existem fatores de proteção que tendem a evitar ou amenizar os fatores de risco, como o fator de proteção apoio social que esteve presente em mais estudos ^(17,19,25,26,28). Nesta revisão um dos artigos refere que para um ambiente ocupacional salutar se faz necessário o apoio da chefia, colegas de trabalho que compartilham experiências e tem um vínculo além do profissional, e ausência de julgamentos são elementos essenciais para prevenir o desgaste psicológicos dos profissionais⁽²¹⁾.

A autonomia do profissional no local de trabalho também pode ser considerada como reguladora do desgaste psicológico. No estudo de Moreira⁽²⁵⁾, esse fator de proteção fornece grande satisfação para o Enfermeiro. Nesse aspecto, o profissional se sente menos

pressionado por ter o controle no seu próprio processo de trabalho, oferecendo menos desgaste mental e protegendo o trabalhador tanto da exaustão emocional quanto da Síndrome de Burnout.

Por fim, profissionais com pouco tempo de experiência e mais jovens estão mais propensos a enfrentar desafios do ambiente ocupacional, trazendo consigo o ímpeto criativo e inovação para a instituição. Porém, é dito em um dos estudos⁽²⁷⁾ que essa característica é um ponto delicado, tendo em vista que esses profissionais apresentam maiores níveis de expectativa em relação a vida profissional, logo, estão expostos a perder esse potencial rapidamente pela expectativa frustrada e assim, causando adoecimento psíquico.

5.1 LIMITAÇÕES

Este estudo apresenta algumas limitações: as buscas foram feitas em quatro bases de dados (BDENF, LILACS, MEDLINE, Web of Science) e à exclusão da literatura cinzenta, dessa forma, outras publicações podem não ter sido localizadas; Outra limitação do estudo está no fato de que a maioria dos artigos aqui considerados se enquadra em um nível de evidência baixo. Como uma tentativa de reduzir essas limitações, a estratégia de busca usou termos amplos e não restringiu os estudos quanto ao ano de publicação, visando a um número maior de resultados.

5.2 CONTRIBUIÇÕES PARA A ÁREA DE ENFERMAGEM

O estudo contribui no aprofundamento da discussão sobre os fatores relacionados aos problemas de saúde mental no contexto ocupacional. Portanto, intervenções preventivas e promocionais para o bem-estar biopsicossocial devem ser planejadas e implementadas para mitigar os problemas de saúde mental dos enfermeiros.

6 CONCLUSÃO

Diante do exposto, revela-se que os principais fatores associados aos problemas de saúde mental identificados foram a insatisfação profissional, a jornada de trabalho exaustiva, a despersonalização, a ansiedade e depressão, a exaustão emocional, a fadiga por compaixão, o estresse, a falta de suporte social e o assédio. Deste modo, é evidenciado que estes agentes causam interferências na saúde do enfermeiro.

Por esse motivo, é fundamental identificar os fatores de proteção para elaborar estratégias de prevenção. Os fatores de proteção identificados foram: apoio social e autonomia. O apoio social pode evitar que os profissionais desenvolvam os transtornos mentais, como a depressão, Síndrome de Burnout. A autonomia emergiu dentre os fatores de proteção, considerado como um mediador do desgaste, ter controle dos processos de trabalho fornece satisfação ao enfermeiro, contribuindo para proteger o trabalhador da exaustão emocional e da Síndrome de Burnout.

Desta forma, é necessário compreender os problemas de saúde mental que os profissionais de enfermagem enfrentam de maneira integrativa, visando reconhecer os fatores de risco. Incentivar ambientes ocupacionais seguros e empáticos, em conjunto com o respeito pelos processos de trabalho de cada profissional é essencial para promover a saúde mental dessa população.

7 REFERÊNCIAS

1. Saúde Mental. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>>. Acesso em: 19 junho. 2024
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Dsm-v-tr: Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5. ed. Arlington, TX, USA: American Psychiatric Press, 2005
3. FELITTI, V. J., MD, FACP et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. American journal of preventive medicine, v. 14, n. 4, p. 245–258, 1998.
4. GYLLENSTEN, K.; PALMER, S. Working with a client suffering from workplace stress in a primary care setting: A cognitive behavioural case study. Counselling psychology review, v. 20, n. 4, p. 4–14, 2005.
5. AL MAQBALI, M.; AL SINANI, M.; AL-LENJAWI, B. Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Journal of psychosomatic research, v. 141, n. 110343, p. 110343, 2021.
6. Cofen apoia Dia Nacional de Lutas em Defesa da Vida. COFEN | Conselho Federal de Enfermagem, 18 jan. 2019. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/cofen-apoia-dia-nacional-de-lutas-em-defesa-da-vida/>>. Acesso em: 5 julho. 2024
7. Saúde mental dos profissionais de Enfermagem é destaque de boletim. COFEN | Conselho Federal de Enfermagem, 8 fev. 2019. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/saude-mental-dos-profissionais-de-enfermagem-e-destaque-de-boletim/>>. Acesso em: 04 julho. 2024
8. ASSIS, B. B. DE et al. Fatores associados ao estresse, ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem no contexto hospitalar. Revista brasileira de enfermagem, v. 75, n. suppl 3, 2022.
9. JORGE MAGALHÃES, F. et al. Avaliação da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal. Nursing (São Paulo), v. 25, n. 286, p. 7908–79419, 2022
10. FERRI, L. P. et al. SATISFAÇÃO E INSATISFAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO DE ENFERMEIROS QUE ATUAM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA. Itinerarius Reflectionis, v. 14, n. 4, p. 01, 2018.
11. CORRIGAN, P. How stigma interferes with mental health care. The American psychologist, v. 59, n. 7, p. 614–625, 2004.
12. SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo), v. 8, p. 102-106, 2010.

13. SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista latino-americana de enfermagem*, v. 15, p. 508-511, 2007.
14. Occupational Stress and Mental Health in Hospital Nurses: A Review. *International Nursing Review*, [s.d.]. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *RevPanam Salud Publica*. 2022;46:e112. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.112>
15. URSI, Elizabeth Silva. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. 2005. 130 f. 2005. Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)–Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
16. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins;2005.p.3-24.
17. AMELEWORK GONFA, E. et al. Prevalence of burnout and associated factors among nurses working in public hospitals, southern Ethiopia: a multi-center embedded mixed study. *Scientific reports*, v. 14, n. 1, 2024.
18. MANOMENIDIS, G.; PANAGOPOULOU, E.; MONTGOMERY, A. Job burnout reduces hand hygiene compliance among nursing staff. *Journal of patient safety*, v. 15, n. 4, p. e70–e73, 2019.
19. PANG, Y. et al. Depressive symptoms, professional quality of life and turnover intention in Korean nurses. *International nursing review*, v. 67, n. 3, p. 387–394, 2020.
20. CHIN, W.-S. et al. Psychological work environment and suicidal ideation among nurses in Taiwan. *Journal of nursing scholarship*, v. 51, n. 1, p. 106–113, 2019.
21. JULIO, R. DE S. et al. Anxiety, depression, and work engagement in Primary Health Care nursing professionals. *Rev Rene*, v. 22, p. e70762, 2021.
22. RAYAN, A.; SISAN, M.; BAKER, O. Stress, Workplace Violence, and burnout in nurses working in king Abdullah medical city during Al-Hajj season. *The journal of nursing research: JNR*, v. 27, n. 3, p. e26, 2019.
23. SANT'ANA, J. C. P. et al. Prevalência e Fatores associados ao Estresse Relacionado ao Trabalho e à Síndrome de Burnout entre Profissionais de Enfermagem que Atuam em Oncologia. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 69, n. 2, 2023.
24. JORGE MAGALHÃES, F. et al. Avaliação da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal. *Nursing (São Paulo)*, v. 25, n. 286, p. 7908–79419, 2022
25. MOREIRA, A. S.; LUCCA, S. R. DE. Psychosocial factors and Burnout Syndrome among mental health professionals. *Revista latino-americana de enfermagem*, v. 28, p. e3336, 2020.

26. FERREIRA, M. C. L.; SILVA, S. M.; SOUZA, S. Estresse e burnout em enfermeiros da emergência de um hospital referência em urgência e trauma. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 12, 2022.
27. ROCHA, L. J. et al. Esgotamento profissional e satisfação no trabalho em trabalhadores do setor de emergência e terapia intensiva em hospital público. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, v. 17, n. 3, p. 300–312, 2019.
28. JUANAMASTA, I. G. et al. Prevalence of burnout and its determinants among Indonesian nurses: a multicentre study. *Scientific reports*, v. 14, n. 1, p. 31559, 2024.
29. BALDONEDO-MOSTEIRO, M. et al. Burnout syndrome in Brazilian and Spanish nursing workers. *Revista latino-americana de enfermagem*, v. 27, p. e3192, 2019.
30. Graner KM, Cerqueira ATAR. Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24:1327-46. doi: 10.1590/1413-81232018244.09692017.
31. LU, H. et al. Job satisfaction among hospital nurses revisited: a systematic review. *International journal of nursing studies*, v. 49, n. 8, p. 1017–1038, 2012.
32. TARCAN, M. et al. An analysis of the relationship between burnout, socio-demographic and workplace factors and job satisfaction among emergency department health professionals. *Applied nursing research: ANR*, v. 34, p. 40–47, 2017.
33. SOARES SSS, LISBOA MTL, QUEIROZ ABA, SILVA KG, LEITE JCRAP, SOUZA NVDO. Dupla jornada de trabalho na enfermagem: paradigma da prosperidade ou reflexo do modelo neoliberal? *Rev baiana enferm*. 2021;35:e38745.
34. Chagas AL, de C. Marques KP, de O. Santos KLL, do Nascimento TEP. IMPACTOS DA JORNADA DE TRABALHO EXCESSIVA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM [Internet]. Zenodo; 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.10071968>
35. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório Mundial da Saúde 2005: Faça com que cada mãe e criança conte. Genebra: OMS; 2005.
36. Edú-Valsania S, Laguía A, Moriano JA. Burnout: A Review of Theory and Measurement. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Feb 4;19(3):1780. doi: 10.3390/ijerph19031780. PMID: 35162802; PMCID: PMC8834764
37. Woo T, Ho R, Tang A, Tam W. Prevalência global de sintomas de burnout entre enfermeiros: uma revisão sistemática e meta-análise. *J Psychiatr Res* . 2020;123:9-20. doi: 10.1016/j.jpsychires.2019.12.015
38. Zhang YY, Han WL, Qin W, et al. Extensão da satisfação da compaixão, fadiga da compaixão e esgotamento na enfermagem: uma meta-análise. *J Nurs Manag* . 2018;26(7):810-819. doi: 10.1111/jonm.12589
39. Ge MW, Hu FH, Jia YJ, Tang W, Zhang WQ, Chen HL. Prevalência global da síndrome

de burnout em enfermagem e tendências temporais nos últimos 10 anos: uma meta-análise de 94 estudos abrangendo mais de 30 países. *J Clin Nurs* . 2023;32(17-18):5836-5854. doi: 10.1111/jocn.16708

40. Shah MK, Gandrakota N, Cimiotti JP, Ghose N, Moore M, Ali MK. Prevalência e fatores associados ao esgotamento profissional de enfermeiros nos EUA. *JAMA Netw Open* . 2021;4(2):e2036469. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.36469

41. World Health Organization (WHO). Clinical Descriptions and Diagnostic Requirements for ICD-11 Mental, Behavioural and Neurodevelopmental Disorders. Geneva, 2024. Licence: CC BY-NC-ND 3.0 IGO.

42. Fraga Oliveira, F. K. F., Santos, J. D. dos, Bento Fraga, A. S., Oliveira de Góis, R. M., & Silva Lima, M. E. da. (2020). USO DO INSTRUMENTO MASLACH BURNOUT INVENTORY COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO PARA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. *Caderno De Graduação - Ciências Biológicas E Da Saúde - UNIT - SERGIPE*, 6(1), 189. Recuperado de <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/8408>.

43. Higiene das mãos. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/higienizacao-das-maos-1/copy_of_higienizacao-das-maos.

44. SOARES, H. L. R.; CUNHA, C. E. C. A síndrome do “burn-out”: sofrimento psíquico nos profissionais de saúde. *Revista do Departamento de Psicologia da UFF*, v. 19, n. 2, p. 505–506, 2007.

45. Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: an overview. In C. R. Figley (Org.), *Compassion fatigue* (pp.1–20). Nova Iorque: Brunner/Mazel.

46. World Health Organization. Anxiety Disorders [Internet]. Who.int. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

47. Muschalla B, Linden M, Olbrich D. The relationship between job-anxiety and trait-anxiety: a differential diagnostic investigation with the Job-Anxiety-Scale and the State-Trait-Anxiety Inventory. *J Anxiety Disord*. 2010;24(3):366-71.

48. da Saúde M. Depressão [Internet]. <https://bvsmms.saude.gov.br/depressao-4/>. 2024. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/depressao-4/>.

49. Pinhatti EDG, Ribeiro RP, Soares MH, Martins JT, Lacerda MR, Galdino MJQ. Psychosocial aspects of work and minor psychic disorders in nursing: use of combined models. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018;26:e3068. Disponível em: 10.1590/1518-8345.2769.3068.

50. Khani S, Rafiei S, Ghashghaee A, Masoumi M, Rezaee S, Kheradkhah G, et al. (2024) Cardiovascular risk factors among nurses: A global systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* 19(3): e0286245. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286245>.

51. Onofrei L-M, Puiu M, Chirita-Emandi A and Serban CL (2024) A comprehensive analysis concerning eating behavior associated with chronic diseases among Romanian community nurses. *Front. Public Health* 12:1368069. doi: 10.3389/fpubh.2024.1368069.
52. Boland LL, Mink PJ, Kamrud JW, Jeruzal JN, Stevens AC Apoio social fora do local de trabalho, estilos de enfrentamento e esgotamento em uma coorte de provedores de EMS de Minnesota. *Workplace Health Saf.* 2019;67:414–422. doi: 10.1177/2165079919829154.
53. Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, FF., & Schaufeli, W.B., (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, Vol. 86, No.3.
54. THOFEHRN, M. B. et al. ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO DA ENFERMAGEM. *Cogitare Enfermagem*, v. 13, n. 4, 2008.
55. Dias HHZR. O “des”cuidado em saúde: a violência visível e invisível no trabalho da enfermagem [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.
56. Scanfone L, Teodósio ASS. Assédio moral nas organizações: a dinâmica do abuso de poder. VII SEMEAD, Trabalho científico recursos humanos.
57. Crispim M de O, Santos CMR dos, Frazão I da S, Frazão CMF de Q, Albuquerque RCR de, Perrelli JGA. Prevalence of suicidal behavior in young university students: A systematic review with meta-analysis. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2021;29:e3495. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5320.3495>.

8 ANEXOS/APÊNDICES

Anexo A - Instrumento para coleta de dados

A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores: _____ _____ _____	Graduação _____ Nome _____ Local de trabalho _____
País	
Idioma	
Ano de publicação	
B. Instituição sede do estudo.	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
C. Tipo de publicação.	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras _____
2. Objetivo ou questão de investigação:	

3. Amostra	3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra _____ 3.2 Tamanho (n) <input type="checkbox"/> Inicial _____ <input type="checkbox"/> Final _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos
4. Tratamento dos dados:	
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____ 5.3 Grupo controle: sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> 5.4 Instrumento de medida: sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/>
	5.5 Duração do estudo _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção
6. Resultados	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____
9. Nível de evidência:	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	

Normas Editoriais

1. POLÍTICA EDITORIAL

A **REBEn** tem a missão de divulgar a Ciência da Enfermagem e da Saúde. Aceita manuscritos nos idiomas português, inglês e espanhol. É publicada somente na versão eletrônica por meio de fascículos regulares e números temáticos.

Manuscritos redigidos em português ou espanhol, deverão ser traduzidos para o inglês em sua versão **final**.

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à **REBEn**, não sendo permitida sua submissão simultânea a outro(s) periódico(s).

Declaração sobre Ética e Integridade em Pesquisa

Para a publicação, a **REBEn** considera condição *sine qua non* que os manuscritos submetidos tenham cumprido as diretrizes ético-legais que envolvem a elaboração de trabalhos acadêmicos e/ou técnico-científicos e a pesquisa com seres humanos ou com animais.

Em se tratando de pesquisa envolvendo seres humanos, e atendendo o disposto na Resolução CNS nº 466/2012 (<http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf>), o(s) autor(es) deve(m) mencionar no manuscrito, a aprovação do projeto por Comitê de Ética reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, do Conselho Nacional de Saúde (CONEP-CNS), ou por órgão equivalente, quando tiver sido executada em outro país.

A **REBEn** adota a exigência da Organização Mundial da Saúde e do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas de registro prévio dos ensaios clínicos (estudos experimentais randomizados) em plataforma que atenda os critérios elaborados por estas duas organizações (Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos – REBEC (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br/>))

Na pesquisa experimental, envolvendo animais, deve ser respeitada a Lei nº 11.794, de 8 de outubro de 2008, que regulamenta o inciso VII do §1º do Art. 225 da Constituição Federal, estabelecendo procedimentos para o uso científico de animais; e as normas estabelecidas no *Guide for the Care and Use of Laboratory Animals* (*Institute of Laboratory Animal Resources, National Academy of Sciences, Washington, D.C., Estados Unidos*), de 1996, e nos Princípios Éticos na Experimentação Animal (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal – COBEA, disponível em: www.cobea.org.br), de 1991. Estas informações devem constar no método de acordo com a recomendação do ARRIVE (<https://www.nc3rs.org.uk/arrive-guidelines>)

A **REBEn** apoia as Recomendações para a Condução, Relatório, Edição e Publicação de Trabalhos Acadêmicos em Revistas Médicas (*Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals*), do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (*International Committee of Medical Journal Editors*). Essas recomendações, relativas à integridade e padrões éticos na condução e no relatório de pesquisas, estão disponíveis na URL http://www.icmje.org/urm_main.html.

Apoia, também, os padrões internacionais para publicação de pesquisa responsável, desenvolvidos

pelo COPE (*Committee on Publication Ethics*) e destinados a editores e autores (disponíveis em: <http://publicationethics.org/international-standards-editors-and-authors>)

Conceitos, ideias ou opiniões emitidos nos manuscritos, bem como a procedência e exatidão das citações neles contidas, são de inteira responsabilidade do(s) autor(es).

A Revista Brasileira de Enfermagem adota o sistema *Ithenticate* para identificação de plágio. Práticas que ferem a integridade científica como plágio e autoplágio serão levadas para avaliação do Conselho Editorial para decisão das penalidades como: suspensão de publicar no periódico por período determinado pelo Conselho Editorial. Os autores serão imediatamente comunicados de todas as etapas deste processo.

2. CATEGORIAS DE MANUSCRITOS

Tipos de artigos considerados:

- **Editorial:** texto sobre assunto de interesse para o momento histórico ou a produção do conhecimento veiculada a um determinado fascículo, com possível repercussão Enfermagem e Saúde. Pode conter até **duas (2) páginas**, incluindo até **4 referências**, quando houver.
- **Artigos originais:** estudos que agreguem informações novas para a área da Enfermagem e da Saúde. Estão incluídos nesta categoria: ensaios clínicos randomizados, estudos de caso-controle, coorte, prevalência, incidência, estudos de acurácia, estudo de caso e estudos qualitativos. Os artigos originais devem conter um máximo de **quinze (15) páginas**, incluindo resumos e **no máximo 50 referências e até 7 autores**.
 - Os autores devem adotar as diretrizes do <https://www.equator-network.org/> para escrever todo o tipo de artigo. É obrigatório indicar no método em “**desenho do estudo**” qual instrumento do Equator foi utilizado para nortear a metodologia. O não cumprimento dessa norma levará ao arquivamento do manuscrito.
- **Revisão:** utiliza métodos sistemáticos e critérios explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas relevantes, e para coletar e analisar dados dos estudos incluídos na revisão. Estão incluídos nesta categoria: revisão sistemática com e sem meta-análises, revisão integrativa e *Scoping Review*. As revisões devem conter um máximo de **vinte (20) páginas**, incluindo resumos, com **no máximo 50 referências e até 6 autores**.
 - A REBEn requer que os protocolos das revisões sejam registrados no **PROSPERO**, <https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>, ou disponibilizados em um site de acesso livre.
 - Os autores deverão respeitar as seguintes diretrizes para escreverem cada tipo de revisão (<https://www.equator-network.org/>):
 - Revisões sistemáticas da literatura e meta-análises: PRISMA
 - *Scoping Review*: PRISMA ScR
- **Reflexão** – Formulação discursiva aprofundada, focalizando conceito ou constructo teórico da Enfermagem ou de área afim; ou discussão sobre um tema específico, estabelecendo analogias, apresentando e analisando diferentes pontos de vista, teóricos e/ou práticos. Deve conter um máximo de **dez (10) páginas**, incluindo resumos, **no**

máximo 10 referências e até 4 autores.

- **Relato de Experiência, Atualização e/ ou Inovação Tecnológica** – Estudo em que se descreve uma situação da prática e ou **inovação tecnológica** (ensino, assistência, pesquisa ou gestão/gerenciamento), as estratégias de intervenção e a avaliação de sua eficácia, de interesse para a atuação profissional. Deve conter um máximo de **dez (10) páginas**, incluindo resumos, **no máximo 10 referências e até 4 autores.**
- **Carta ao Editor** – máximo **1 página.**
- **Resposta do autor** – máximo **250 palavras.**

Atenção: A REBEn irá aceitar manuscritos provenientes de repositórios de *preprint* (<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo>) para o processo de avaliação pelos pares.

3. PREPARO DOS MANUSCRITOS

Recomendamos a utilização dos *guidelines* disponíveis no <http://www.equator-network.org/> para consolidação do manuscrito. Insira a referência utilizada nos métodos (exceção: Relato de Experiência e Reflexão).

A **REBEn** adota as recomendações de *Vancouver*, disponível na URL http://www.icmje.org/urm_main.html.

Os **manuscritos somente serão aceitos**, para avaliação, se estiverem rigorosamente de acordo com o modelo disponível no [Template 1](#).

Os manuscritos de todas as categorias aceitos para submissão

à **REBEn** deverão ser preparados da seguinte forma:

Arquivo do *Microsoft Office Word*, com configuração obrigatória das páginas em papel A4 (210x297mm) e margens de 2 cm em todos os lados, fonte *Times New Roman* tamanho 12, espaçamento de 1,5 pt entre linhas, parágrafos com recuo de 1,25 cm.

- O uso de negrito deve se restringir ao título e subtítulos do manuscrito;
- O itálico será aplicado somente para destacar termos ou expressões relevantes para o objeto do estudo;
- Nas citações de autores, *ipsis litteris*:
 - Com até três linhas, usar aspas e inseri-las na sequência normal do texto;
 - Naquelas com mais de três linhas, destacá-las em novo parágrafo, sem aspas, fonte *Times New Roman* tamanho 11, espaçamento simples entre linhas e recuo de 3 cm da margem esquerda.
 - No caso de fala de depoentes ou sujeitos de pesquisa, destacá-las em novo parágrafo, **sem aspas**, fonte *Times New Roman* tamanho 11, espaçamento simples

entre linhas e recuo de 3 cm da margem esquerda.

- As citações de autores no texto devem ser numeradas de forma consecutiva, na ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto:
 - Devem ser utilizados números arábicos, entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre o número da citação e a palavra anterior, e antecedendo a pontuação da frase ou parágrafo [Exemplo: cuidado⁽⁵⁾,].
 - Quando se tratar de citações sequenciais, os números serão separados por um traço [Exemplo: cuidado⁽¹⁻⁵⁾.], quando intercaladas, separados por vírgula [Exemplo: cuidado^(1,3,5).].
- As notas de rodapé deverão ser restritas ao mínimo indispensável;
- Apêndices e anexos serão desconsiderados.

Não numerar as páginas ou parágrafos no manuscrito.

3.1 Estrutura do texto

Não devem ser usadas abreviaturas no título e subtítulos do manuscrito e no resumo. Tabelas e figuras com abreviações é obrigatório inserir em nota de rodapé da tabela ou figura.

No texto, usar somente abreviações padronizadas. Na primeira citação, a abreviatura é apresentada entre parênteses, após o termo por extenso.

Artigos de **Pesquisa** e de **Revisão** devem seguir a estrutura convencional: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusões (pesquisas de abordagem quantitativa) ou Considerações Finais (pesquisas de abordagem qualitativa) e Referências. Os manuscritos de outras categorias podem seguir estrutura diferente.

3.2 Documento Principal (Template 1)

O documento principal, **sem identificação dos autores**, deve conter:

- **Título do artigo:** até 15 palavras, no máximo, no idioma do manuscrito. Componha seu título utilizando pelo menos 3 descritores;
- **Resumo e os descritores:** resumo limitado a **150 palavras no mesmo idioma do manuscrito**. Deverá estar estruturado em **Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões ou Considerações Finais**.
- Logo abaixo do resumo, incluir cinco descritores nos três idiomas (português, inglês e espanhol):
 - Português e espanhol devem ser extraídos do DeCS: <http://decs.bvs.br>;
 - Inglês cinco extraídos do MeSH: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>.

- **Corpo do texto:** consiste no corpo do manuscrito, propriamente dito;

A estrutura do manuscrito nas categorias pesquisa e revisão são: **Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusões (para pesquisa quantitativa) ou considerações finais (pesquisa qualitativa); todos os subtítulos devem ser destacados em negrito no texto.**

As figuras, tabelas e quadros devem ser apresentadas no corpo do manuscrito.

Abreviações devem ser inseridas por extenso em nota de rodapé da tabela e/ou figura.

As figuras deverão ter obrigatoriamente legendas.

Ilustrações (tabelas, quadros e figuras, como fotografias, desenhos, gráficos, etc.) serão numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos, na ordem em que forem inseridas no texto, não podendo ultrapassar **o número de cinco.**

A identificação de quadros e tabelas deve estar na parte superior e para figuras, na parte inferior, seguida do número de ordem de sua ocorrência no texto, em algarismos arábicos, travessão e do respectivo título (Ex.: Tabela 1 – título). Após a ilustração, na parte inferior, inserir a legenda, notas e outras informações necessárias à sua compreensão, se houver (ver: ABNT NBR 14724/2011 – Informação e documentação – Trabalhos acadêmicos – Apresentação). **A fonte consultada deverá ser incluída abaixo das imagens somente se for de dados secundários.**

As tabelas devem ser padronizadas conforme recomendações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Normas de apresentação tabular. 3. ed. Rio de Janeiro, 1993, disponíveis em <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>

Os subtítulos do método e discussão deverão ser destacados em negrito conforme recomendação do *checklist*.

As ilustrações devem estar em boa qualidade de leitura em alta resolução. Tabelas, gráficos e quadros devem ser apresentados no formato .doc, de forma editável no corpo no manuscrito.

- **Fomento:** é obrigatório citar fonte de fomento à pesquisa (se houver). Esta informação deve ser inserida na versão final após aceite.
- **Agradecimentos:** são opcionais às pessoas que contribuíram para a realização do estudo, mas não se constituem autores e devem ser apresentados na versão final após aceite..
- **Referências:** o número de referências é limitado conforme a categoria do manuscrito. As referências, apresentadas no final do trabalho, devem ser numeradas, consecutivamente, de acordo com a ordem em que foram incluídas no texto; e conforme o estilo indicado pelo Comitê Internacional de Editores Científicos de Revistas Biomédicas (ICMJE). Exemplos do estilo de Vancouver estão disponíveis por meio do site da *National Library of Medicine* (NLM) em *Citing Medicine* – <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>
 - No mínimo, 50% das referências devem ser preferencialmente produções publicadas nos últimos 5 anos e destas, 20% nos últimos 2 anos. A REBEn sugere que 40% das referências sejam de revistas brasileiras, da coleção Scielo e RevEnf.
 - Para os artigos disponibilizados em português e inglês, deve ser citada a versão em inglês, com a paginação correspondente.
 - Evitar citações de teses, dissertações, livros e capítulos, jornais ou revistas não científicas (*Magazines*) e no prelo, exceto quando se tratar de referencial teórico

(Ex: *Handbook Cochrane*).

- A REBEn incentiva o uso do DOI, pois garante um link permanente de acesso para o artigo eletrônico.
- Para artigos ou textos publicados na internet que não contenham o DOI, indicar o endereço da URL completa bem como a data de acesso em que foi consulta.
- Serão aceitas até 3 referências de *preprint* (opcional).

Exemplos mais comuns de referências:

Artigos com o identificador DOI:

Lavorato Neto G, Rodrigues L, Silva DARD, Turato ER, Campos CJG. Spirituality review on mental health and psychiatric nursing. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(supl 5):2323-33. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0429.

Artigos Eletrônicos:

Polgreen PM, Diekema DJ, Vandenberg J, Wiblin RT, Chen YY, David S, et al. Risk factors for groin wound infection after femoral artery catheterization: a case-control study. *Infect Control Hosp Epidemiol* [Internet]. 2006 [cited 2018 Jan 5];27(1):34-7. Available from: <http://www.journals.uchicago.edu/ICHE/journal/issues/v27n1/2004069/2004069.web.pdf>

Artigos em outro idioma

Cruz MSD, Bernal RTI, Claro RM. [Trends in leisure-time physical activity in Brazilian adults (2006-2016)]. *Cad Saude Publica.* 2018. 22;34(10):e00114817. doi: 10.1590/0102-311X00114817 Portuguese.

Livro

Jenkins PF. *Making sense of the chest x-ray: a hands-on guide.* New York: Oxford University Press; 2005. 194 p.

Livro na Internet

Higgins JP, Green S, editors. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* [Internet]. Version 4.2.6. Chichester (UK): John Wiley & Sons, Ltd.; 2006 [cited 2018 Oct 15]. 257 p. Available from: <http://www.cochrane.org/resources/handbook/handbook.pdf>

Preprint

Lavorato Neto G, Rodrigues L, Silva DARD, Turato ER, Campos CJG. Spirituality review on mental health and psychiatric nursing. *Rev Bras Enferm.* 2018. Preprint [cited 2019 Oct 12]. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0429.

4. PROCESSO DE SUBMISSÃO DO MANUSCRITO

Os manuscritos devem ser submetidos a **REBEn** por meio da URL <http://www.scielo.br/reben/>, acessando o link *Submissão Online*.

Para iniciar o processo, o responsável pela submissão deverá cadastrar-se previamente no sistema como autor. O sistema é autoexplicativo e, ao concluir o processo, será gerada uma ID para o manuscrito, com código numérico (Exemplo: REBEn 2020-0001).

O autor responsável pela submissão deve ter à mão toda a documentação necessária: O *checklist* para auxiliar os autores, na submissão está disponível para *download*.

- Página de Título (Template 2);
- Documento Principal no Modelo Indicado (Template 1);
- Declaração de Responsabilidade pela Autoria, Exclusividade e Transferência de Direitos Autorais e de Ciência das Instruções da REBEn aos autores (Modelo de Declaração);
- Carta ao Editor (*cover letter*);
- Comprovante de **aprovação** do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética;
- Comprovante de pagamento de taxa de avaliação com o nome do pagante e data de pagamento visíveis.

O responsável pela submissão receberá uma mensagem informando a URL do manuscrito e um *login*, para que possa acompanhar, na interface de administração do sistema, o progresso do documento nas etapas do processo editorial.

Só serão verificados pelo escritório editorial quanto à adequação às normas, os manuscritos que estiverem formatados no modelo de submissão (Template 1). Antes de submeter o manuscrito os autores devem verificar as normas da REBEn, seguir rigorosamente o *checklist* e ter todos os documentos necessários para submissão. É obrigatório o preenchimento completo dos metadados no formulário de submissão.

Cada documento deve ser anexado, separadamente, no campo indicado pelo sistema.

Para iniciar o processo, o responsável pela submissão deverá cadastrar-se previamente no sistema como autor criando/associando o cadastro do ORCID (*Open Researcher and Contributor ID* – <https://orcid.org/signin>). Todos os autores devem ter o cadastro associado ao ORCID atualizado.

Os autores devem indicar quatro possíveis pareceristas para avaliação do manuscrito. Estes indicados deverão ser obrigatoriamente doutores, não ter conflito de interesses e não pertencer a instituições de qualquer dos autores. Os pareceristas podem ser acatados ou não pelos editores associados. Possíveis revisores podem ser localizados na plataforma lattes de acordo com a temática do manuscrito.

Os manuscritos que não se adequarem às normas na segunda rodada do *checklist* serão arquivados sem devolução da taxa de avaliação.

5. PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE MANUSCRITOS

Após aprovação o manuscrito é enviado pelos Editores-Chefes aos editores associados e encaminhado para análise por pares (*peer review*), adotando-se a avaliação duplo-cega (*double-blind review*).

Após concordância dos pareceristas, a REBEn oferece:

- A possibilidade de parecer aberto e publicação junto ao artigo aceito.
- O compartilhamento dos pareceres entre os avaliadores cego ou não.

5.1 Processo de Revisão por Pares

Após avaliação pelos editores o manuscrito é encaminhado para análise por pares (*peer review*), adotando-se a avaliação duplo-cega (*double-blind review*). Os pareceres emitidos pelos avaliadores podem considerar o manuscrito aceito, rejeitado ou que requer revisões, seja de forma ou de conteúdo. Os pareceres emitidos pelos avaliadores são apreciados pelos Editores Chefes, e um parecer final é enviado aos autores.

Os pareceres emitidos pelos avaliadores podem considerar o manuscrito aceito, rejeitado ou que requer revisões, seja de forma ou de conteúdo. Após apreciação dos Editores-Chefes um parecer final, sustentado pelas revisões, é enviado para os autores.

Os artigos aceitos entram no fluxo contínuo de publicação não sendo possível informar o número e páginas até ser disponibilizado online no SciELO. Por esta razão, no aceite do manuscrito é informado somente o ano da publicação.

6. REVISÃO TÉCNICA DE LÍNGUA PORTUGUESA E TRADUÇÃO DOS MANUSCRITOS

Quando o artigo for aceito, o autor receberá um e-mail do escritório editorial com instruções sobre:

- Tradutores e revisores certificados pela REBEn relacionados neste [documento](#);
- Os documentos a serem enviados no template final (disponibilizado apenas pelo escritório).

A devolutiva do manuscrito nas versões traduzidas, revisadas e certificadas bem como o comprovante de pagamento da taxa de editoração **com o nome do pagante e data de pagamento visíveis**, deverão ser encaminhados ao e-mail reben@abennacional.org.br no prazo de **até 25 dias corridos**. Este prazo não atendido e a não conformidade com o modelo ([Template 1 enviado pelo escritório](#)), ocasionará o **arquivamento** do manuscrito.